

RLISS de Mississauga Halton

L'INTÉGRATION EN ACTION

Les bons soins au bon endroit – près de chez soi!



Rapport annuel 2011-2012

Coordonnées

Téléphone

905-337-7131
1-866-371-5446

Adresse

700, Dorval Drive, bureau 500
Oakville ON L6K 3V3

Courriel

mississaugahalton@lhins.on.ca

Site Web

mississaugahaltonlhins.on.ca
lhins.on.ca/english
health.gov.on.ca/transformation/lhin/lhin_mn.html

Table des matières

Un message du président du conseil d'administration et du directeur	4
Conseil d'administration	6
Bienvenue au RLSS de Mississauga Halton	7
Notre collectivité	8
Notre santé	9
Participation communautaire dans le RLSS de Mississauga Halton	9
Plan d'intégration des services de santé	9
Participation des Autochtones	10
Participation des francophones	10
Réalisations en 2011-2012	11
Réduction des temps d'attente dans les urgences et des jours aux autres niveaux de soins	11
Amélioration des temps d'attente dans les salles d'urgence	12
Autres niveaux de soins	12
Vieillir chez soi	12
Chez soi avant tout	13
Intégration des services de santé mentale et de toxicomanies	14
Principales activités d'intégration	16
Créer un système de soins de santé intégré	23
Accord de rendement entre le Ministère et le RLSS	24
Rendement opérationnel	25
Fournisseurs de services de santé	26
États financiers	29

Notre mission

Réaliser l'intégration du système de santé pour nos collectivités.

Notre vision

Un système de santé continu pour nos collectivités, qui favorise un état de santé optimal et fournit des soins de santé de qualité au moment et à l'endroit opportuns.

Nos valeurs

Innovation :

Nous explorons et développons des initiatives et des solutions créatrices.

Intégrité :

Nos actions et nos discours sont le reflet de notre honnêteté, de notre intégrité et de notre bon jugement.

Responsabilisation :

Nous évaluons régulièrement nos jugements et nos décisions.

Partenariat :

Nous travaillerons en partenariat avec notre collectivité, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement provincial.

Respect :

Nous écoutons activement et nous travaillons ensemble dans la dignité et le respect.

Approche holistique :

Notre travail reflète notre conscience des liens qui unissent le corps, le cerveau et l'esprit.

Un message du président du conseil d'administration et du directeur

Nous sommes en train de mettre au point une nouvelle approche de prestation de soins de santé en Ontario.

Au Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (RLISS de MH), nous continuons de chercher et de saisir les occasions d'offrir des services de haute qualité plus efficaces, de façon à accroître notre capacité et à conclure de nouveaux partenariats au sein de nos collectivités et dans l'ensemble du système de santé. Et ces occasions nous font avancer vers le « réseau intégré » qui est au cœur de notre vision.

Nous sommes heureux d'annoncer que l'exercice financier de 2011-2012 du RLISS de Mississauga Halton fut empreint de grandes réalisations. Nous avons, sur plusieurs fronts, fait des pas de géant vers la réalisation de notre vision de bâtir un système de santé continu pour nos collectivités, en améliorant l'accès et en solidifiant le système.

La fusion volontaire de l'hôpital Credit Valley et du Centre de santé Trillium définit cette intégration et souligne l'importance de travailler ensemble pour améliorer les services de soins de santé pour les personnes que nous servons dans la région de Mississauga Halton.

Des initiatives comme le programme de soutien à la vie quotidienne et de services de soins accrus à domicile; le projet d'intégration des soins palliatifs; l'instauration de programmes de santé mentale et de toxicomanies; l'amélioration du programme des infirmières praticiennes (ou infirmiers praticiens) exerçant un rôle élargi auprès des patients en soins de longue durée et en soins palliatifs; et la prestation des bons soins, au bon endroit, au bon

moment, renforcent notre capacité, et améliorent l'accès, la qualité et la viabilité des services de santé dans le RLISS de Mississauga Halton.

Depuis le tout début, nous avons systématiquement préparé le système de soins de santé en vue d'instaurer les changements d'envergure qui s'inscrivent dans le mandat du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé. Les besoins de nos collectivités ont changé avec l'accroissement du nombre de patients et la complexité accrue des cas, et cela représente une grande partie de ce qui est rapidement en train de devenir l'aspect le plus exigeant et le plus important de notre travail.

En 2011, nous étions honorés de recevoir le prix 3M de la qualité (national) décerné à une équipe de soins de santé pour notre programme de soutien pour les activités quotidiennes. Nous croyons qu'il s'agit d'une très grande réalisation, non seulement pour les milliers de clients et de familles qui ont bénéficié de ce programme, mais aussi en ce qui concerne les prises de décisions sur les soins de santé à l'échelle locale en Ontario.

En planifiant soigneusement pour composer avec la conjoncture économique, nous sommes déterminés à continuer de fonctionner à des niveaux d'efficacité qui établissent la norme de l'excellence opérationnelle. Plus tôt cette année, nous avons apporté des changements structurels internes essentiels à notre succès en redéployant notre effectif afin de mieux répondre aux besoins de la population émergente de Mississauga Halton, ce qui nous a permis de réaliser des économies considérables sur nos frais administratifs.

Quels sont nos objectifs d'avenir? L'environnement demeurera exigeant. Nous devons donc continuer à faire évoluer les soins de santé à l'aide de programmes et services novateurs qui amélioreront la qualité de vie de nos résidents et prépareront la prochaine génération de soins de santé.

Nous continuerons à améliorer l'accès à des soins de santé de qualité, à prendre soin de nos aînés frêles, à rehausser la capacité de notre collectivité, à effectuer des transitions harmonieuses le long du continuum de soins et à assurer la pertinence du financement et des dépenses.

Le RLISS de Mississauga Halton concrétise sa vision grâce à l'engagement exceptionnel de ses organisations de soins de santé et à la culture de collaboration et d'intégration qui le définit.

Nous remercions le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de soutenir nos plans stratégiques et de reconnaître nos réalisations.

Nous sommes également très reconnaissants envers notre équipe de hauts dirigeants et les membres de notre conseil d'administration pour leur leadership exceptionnel, nos employés pour leur énergie collective et les membres de notre collectivité pour leur engagement. Nous nous réjouissons à l'idée de travailler étroitement avec toute l'équipe alors que nous saisissons les occasions prometteuses qui se présenteront.



Graeme Goebelle
Président du conseil
d'administration



Bill MacLeod
Directeur

Conseil d'administration



Graeme Goebelle
Président

Nommé le
9 juin 2011

Fin du mandat actuel
le 4 janvier 2014



Ronald Haines
Vice-président

Nommé le
3 novembre 2010

Fin du mandat actuel
le 16 juin 2013



Jackie Conant
Membre

Nommée le
17 juin 2010

Fin du mandat actuel
le 16 juin 2013



Kim Piller
Membre

Nommée le
9 juin 2011

Fin du mandat actuel
le 8 juin 2014



Sonia Sanhueza
Membre

Nommée le
17 mai 2011

Fin du mandat actuel
le 16 mai 2014



Duncan J. MacIntyre
Membre

Nommé le
9 juin 2010

Fin du mandat actuel
le 8 juin 2013



Shelagh Maloney
Membre

Nommée le
9 février 2011

Fin du mandat actuel
le 8 février 2014



Hari Venkatacharya
Membre

Nommé le
9 juin 2011

Fin du mandat actuel
le 8 juin 2013



Jason Wadden
Membre

Nommé le
5 février 2010

Fin du mandat actuel
le 4 février 2015

Le RLISS de Mississauga Halton est gouverné par un conseil communautaire indépendant formé de neuf membres. Les membres du conseil sont choisis en fonction de leurs compétences et de leur expertise particulières, et sont nommés par décret du lieutenant gouverneur. Les membres du conseil d'administration du RLISS sont chargés de cerner les enjeux locaux et de fixer les objectifs en vue de réaliser des améliorations concrètes en matière de soins de santé pour les collectivités de Mississauga Halton.

Ils fournissent un leadership et établissent les priorités stratégiques qui seront mises en œuvre par une petite équipe d'employés professionnels.

Les réunions du conseil d'administration du RLISS de Mississauga Halton sont ouvertes au public et ont lieu au bureau du RLISS de Mississauga Halton, situé à Oakville. Le conseil d'administration compte trois comités permanents : finances et vérification, gouvernance et mises en candidature.

Bienvenue au RLISS de Mississauga Halton

Le RLISS de Mississauga Halton est un des 14 Réseaux locaux d'intégration des services de santé établis pour fournir des solutions de collaboration novatrices en vue de créer un système de santé durable et de haute qualité pour les résidents de l'Ontario. Le RLISS de Mississauga Halton est le centre de planification et de prises de décisions du système de santé local, et comprend bien les besoins diversifiés et uniques de la collectivité de Mississauga Halton qu'il sert.

Pour l'exercice financier 2011-2012, le RLISS de Mississauga Halton disposait d'un budget de 1,3 milliard \$, alloué à un éventail de programmes de santé offerts par 68 fournisseurs de services de santé, dont certains avaient conclu plusieurs accords, notamment :

- 3 corporations hospitalières avec six sites
- 28 services de soutien communautaire
- 27 foyers de soins de longue durée
- 9 fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanies
- 1 centre d'accès aux soins communautaires (CASC)

Le RLISS de Mississauga Halton travaille avec les résidents, les aidants naturels et les fournisseurs de services de santé de sa collectivité dans le but de concevoir et d'appliquer des solutions permettant aux résidents qui ont besoin de soins de naviguer le système de santé afin d'obtenir les soins dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin et le plus près possible de chez eux. Le point de mire se reflète dans le titre du présent rapport : *L'Intégration en action : les bons soins au bon endroit – près de chez soi?*

Notre collectivité

Le RLISS de Mississauga Halton compte plus de 1,1 million de résidents, ce qui représente 8,8 pour cent de la population totale de l'Ontario. La majorité de nos résidents vivent dans la Ville de Mississauga. Notre RLISS inclut également les municipalités de Halton Hills, Oakville, Milton, Oakville, Etobicoke Sud et une partie de la Ville de Toronto, et couvre un territoire d'environ 900 kilomètres carrés. Même si le RLISS de Mississauga Halton est un des RLISS les plus compacts géographiquement dans la province, il est le cinquième RLISS au rang de la population.

Notre région est en croissance rapide

La population du RLISS de Mississauga Halton devrait croître de 6 pour cent d'ici 2014; le RLISS de Mississauga Halton affiche donc la deuxième croissance la plus forte dans la province. La population de l'Ontario enregistrera une croissance de 3,7 pour cent au cours de la même période. La Ville de Milton, située dans notre RLISS, est la collectivité à croissance la plus rapide au Canada. Au cours des dix prochaines années, le groupe des 65 à 74 ans connaîtra la plus grande croissance.

Le RLISS travaille pour assurer l'accès à des services de soins de santé appropriés qui améliorent l'état de santé général de la population. Cela est conforme à la vision du RLISS de Mississauga Halton qui consiste à avoir un système de santé continu pour nos collectivités, qui favorise un état de santé optimal et fournit des soins de santé de qualité au moment et à l'endroit opportuns.

Nos collectivités sont culturellement et linguistiquement diversifiées. Notre RLISS a une proportion d'immigrants et de minorités visibles considérablement supérieure à celle du reste de la province. Les Asiatiques du Sud forment la plus grande minorité visible, bien que les populations chinoise, noire et philippine soient aussi importantes. En 2006, environ 41 pour cent de nos résidents disaient que leur langue maternelle n'était ni l'anglais ni le français, ce qui est beaucoup plus élevé que la moyenne provinciale de 27 pour cent. La langue non officielle parlée le plus souvent dans le RLISS du Mississauga Halton est le polonais.

Notre RLISS regroupe approximativement 35 000 francophones (dont la langue maternelle est le français) et 4 000 Autochtones. Comparativement au reste de l'Ontario, le RLISS de Mississauga Halton compte une petite population francophone. Plus de la moitié des francophones du RLISS de MH vivent à Mississauga. La communauté autochtone locale (Premières Nations, Métis et Inuits) de notre RLISS est entièrement urbanisée, puisqu'il n'y a pas de réserve ni de Centre d'accueil pour Indiens dans notre territoire. Les Autochtones (0,4 pour cent) représentent une très petite partie de notre population totale.



Notre collectivité

La diversité de notre RLSS vient enrichir nos quartiers, mais elle crée aussi des variations de l'état de santé dont il faut tenir compte au niveau de la planification et de la prestation des soins. Pour répondre aux besoins de nos résidents, nous planifions et offrons des services de manière culturellement efficace et équitable, et nous invitons tous les résidents à participer aux prises de décisions sur les soins de santé locaux.

L'état de santé et les besoins de nos résidents diffèrent d'une collectivité à une autre au sein de notre RLSS. Nous savons, par exemple, que les gens à faible revenu ont plus tendance à dire qu'ils sont en moins bonne santé. Le RLSS de Mississauga Halton compte un moins grand nombre de familles à faible revenu que la moyenne provinciale, mais

les résidents aux faibles revenus qui vivent ici souffrent plus souvent de maladies chroniques, comme le diabète et l'arthrite, que ceux ayant un revenu plus élevé.

Nous savons aussi que certains immigrants et minorités visibles, dont plusieurs Autochtones, familles monoparentales et gens ayant des incapacités, se retrouvent en général dans le groupe des gens à très faible revenu. Par conséquent, ils ont tous un profil de soins de santé distinct. Cette réalité compte parmi les problèmes de santé uniques que nous devons solutionner. En échangeant avec les fournisseurs de soins de santé locaux et les résidents de notre collectivité, nous avons développé et mis en œuvre des initiatives locales.

Participation communautaire dans le RLISS de Mississauga Halton

La participation communautaire aide à assurer que les décisions sur la santé prises dans le RLISS de Mississauga Halton tiennent compte des expériences des gens qui donnent les soins, tout comme de ceux qui les reçoivent. Cette participation, basée sur des données et des preuves, est essentielle pour favoriser la collaboration et améliorer la responsabilisation, deux volets importants de

l'intégration et de la transformation du système de santé. Le RLISS de Mississauga Halton est conscient des rôles uniques que jouent les fournisseurs, les consommateurs et les partenaires communautaires. Le fondement d'un changement au niveau du système repose sur ces relations mutuelles axées sur le respect.

Plan d'intégration des services de santé 2010 – 2013

Le Plan d'intégration des services de santé (PISS) est un document de base qui établit nos priorités locales en matière de santé et donne une direction locale aux priorités de santé de la province. Élaboré avec l'aide des résidents, des fournisseurs de services de santé et de nos principaux partenaires de toutes nos collectivités, ce plan fournit un cadre de travail stratégique et pragmatique qui décrit des objectifs et des résultats précis pour chacune des trois années et établit les priorités collectives des fournisseurs que nous finançons. Les initiatives d'amélioration forment également la base de notre plan d'activités annuel. En outre, la création du PISS de 2013 – 2016 du RLISS de Mississauga Halton est en cours et sera terminée en novembre 2012.

En 2011, pour favoriser une plus grande transparence et une responsabilisation accrue, tous les RLISS ont affiché leur Plan de participation communautaire annuel sur leur site Web, alors que les nouvelles lignes directrices des RLISS sur la participation communautaire étaient mises en œuvre. Ces plans annuels décrivent les initiatives de participation communautaire du RLISS local pour l'année à venir, et expliquent comment les intervenants locaux sont tenus au courant des prochaines activités de participation communautaire, et comment ils peuvent donner leur opinion sur le travail du RLISS de leur région.

Amélioration de l'accès, de la qualité et de la durabilité du système de santé

Création de programmes régionaux à l'échelle du RLISS

Prévention et gestion des maladies chroniques

Intégration des services de santé mentale et de toxicomanies

Amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des personnes âgées

Renforcement des soins de santé primaires

Participation des Autochtones

Le RLISS de Mississauga Halton continue de collaborer avec les Premières Nations et les groupes de Métis de sa région. Ces dernières années, le RLISS de Mississauga Halton a collaboré avec le réseau Peel Aboriginal Network et financé des activités de participation communautaire au profit de la population autochtone.

« En tant que nouvelle organisation dans le secteur de la santé, nous avons apprécié les conseils de notre partenaire, le RLISS de Mississauga Halton. Ce partenariat collaboratif a été très utile, puisqu'il repose sur des valeurs comme l'équité, l'efficacité du système et le processus de planification novateur. Nous sommes persuadés que nos rôles complémentaires favoriseront une amélioration rapide et efficace de l'accès aux services en français pour notre collectivité de Mississauga Halton. »

Hélène Roussel, directrice générale, Reflet Salvéo

Le RLISS de Mississauga Halton a aussi travaillé en partenariat avec les 14 autres RLISS de l'Ontario afin de mettre au point un plan provincial pour les services aux Autochtones en mettant l'accent sur trois priorités. Ensemble, nous nous concentrons sur des initiatives de collaboration entre les RLISS, le transfert de connaissances et les communications, ainsi que sur la participation communautaire des Autochtones et la planification d'un système de soins de santé intégrés.

La collaboration entre les RLISS de toute la province s'est soldée par une approche uniforme à la mise en application des lois et des réglementations. Les principaux thèmes évoqués par le groupe de planification des RLISS sur les services offerts aux Autochtones dans la province incluent : l'amélioration de l'accès aux programmes et services de santé mentale et de toxicomanies et l'intégration de ces programmes et services; l'amélioration de la gestion des maladies chroniques; l'amélioration de l'accès à des soins culturellement appropriés dans tous les milieux de soins; et

l'amélioration des données afin de mieux comprendre l'état de santé, l'utilisation des services de soins de santé et le bien-être des Autochtones.

Participation des francophones

Il est important de comprendre les besoins de la collectivité francophone et d'assurer que ces besoins sont inclus à nos plans.

En 2011, le RLISS de Mississauga Halton, en collaboration avec le RLISS du Centre-Ouest et le RLISS de Toronto, a poursuivi son travail avec l'entité n° 3 de planification des services de santé en français, Reflet Salvéo. La participation de notre collectivité francophone locale et la détermination des besoins des francophones est un grand pas en avant pour les trois RLISS de la

région.

Aux termes du plan de travail sur les services en français de 2011-2012, le RLISS de Mississauga Halton a collaboré

« Le RLISS de Mississauga Halton et le RLISS du Centre-Ouest ont généreusement soutenu la communauté autochtone (Premières Nations, Métis et Inuits) de la région de Peel. Les RLISS ont eu la perspicacité de soutenir le réseau Peel Aboriginal Network où cela compte le plus pour les Autochtones, en mettant sur pied et en finançant des programmes sociaux qui favorisent la santé holistique et le bien-être des enfants, des adolescents, des adultes et des personnes âgées. »

Pat Chrisjohn, coprésident, Peel Aboriginal Network

avec cinq fournisseurs de services de santé sélectionnés pour améliorer la prestation des services en français dans la région. Le RLISS de Mississauga Halton continue d'enrichir les ressources et le contenu en français sur son site Web.

À Mississauga Halton, nous rehaussons les activités de participation avec la population francophone diversifiée de notre RLISS. Afin de concrétiser la philosophie des bons soins, au bon moment, au bon endroit, le RLISS de

Mississauga Halton a collaboré avec le RLSS du Centre-Ouest pour effectuer une étude d'évaluation des services en français et sonder les besoins de sa population locale. Au total, 20 groupes de consultation ont aussi été formés pour nous permettre de recueillir des renseignements.

En février 2012, la nouvelle Équipe de santé familiale de Credit Valley, située dans le RLSS de Mississauga Halton, a officiellement été établie. Une équipe entière

de professionnels de soins de santé et d'employés administratifs fournissent des services de soins de santé primaires aux clients francophones du RLSS de Mississauga Halton et du RLSS du Centre-Ouest.

Les résultats du sondage ont fourni une foule de renseignements sur les besoins des francophones dans la région et assureront que les besoins de cette communauté sont incorporés dans les orientations stratégiques du RLSS.

Réalisations de 2011-2012 – Les bons soins au bon endroit – près de chez soi!

Cette dernière année, le RLSS de Mississauga Halton a travaillé activement avec les organismes qu'il finance dans le but de créer des programmes novateurs et des activités novatrices pour favoriser l'atteinte de ses objectifs. L'exercice 2011-2012 est la dernière année du deuxième Plan d'intégration des services de santé du RLSS de Mississauga Halton. Les priorités locales et provinciales du plan sont axées sur trois domaines prioritaires :

- l'amélioration de la performance du système – la réduction des temps d'attente aux salles d'urgence et des jours aux autres niveaux de soins,
- la gestion des maladies chroniques; et
- la santé mentale et les toxicomanies.

La section qui suit décrit les progrès accomplis l'an dernier sur les principales priorités du RLSS de Mississauga Halton.

Temps d'attente dans les urgences et autres niveaux de soins

La réduction des temps d'attente dans les urgences et des jours aux autres niveaux de soins constituent des priorités absolues du RLSS de Mississauga Halton et de ses fournisseurs de services de santé locaux. Le RLSS de Mississauga Halton travaille en collaboration avec les hôpitaux et ses partenaires de services de santé communautaires pour mettre sur pied des façons novatrices d'accélérer l'accès aux salles d'urgence à sa population en rapide expansion.

Afin de réduire les temps d'attente dans les salles d'urgence, il faut apporter des améliorations dans l'ensemble du système. Une des raisons pour lesquelles les services d'urgence sont si engorgés est que les lits d'hôpitaux requis pour les patients des urgences sont occupés par des patients ayant besoin d'autres niveaux de soins qui attendent d'être transférés dans un milieu plus approprié à leurs besoins.

En 2011-2012, les hôpitaux de Mississauga Halton ont reçu plus de 350 000 visites aux services d'urgence. Ceci

représente une hausse de 6 % par rapport à 2010-2011. Il y a donc eu 20 000 visites supplémentaires à l'urgence; 310 000 concernaient des patients non admis à l'urgence alors que 39 000 étaient des patients admis à l'urgence. Malgré une hausse de 6 % des patients non admis à l'urgence, le RLSS de Mississauga Halton s'est classé premier de la province pour le temps d'attente. Même si les patients non admis ont dû attendre moins longtemps, les patients qui attendent d'être admis à l'hôpital doivent toujours être très patients.

Amélioration des temps d'attente dans les services d'urgence

Le programme de financement basé sur les résultats pour les services des urgences en était à sa quatrième année en 2011-2012, et tous les hôpitaux de Mississauga Halton prennent part au programme. Un nouveau volet du programme comprenait 26 lits supplémentaires de soins de courte durée (72 heures), soit à l'hôpital Credit Valley (10 lits), au Centre de santé Trillium (10 lits) et à Halton Healthcare Services (6). Cette initiative avait pour but

d'aider les hôpitaux à respecter les temps d'attente des patients admis à l'urgence. Malgré le financement, ce groupe de patients continue à connaître des délais.

Ce programme assurait un financement aux hôpitaux afin qu'ils respectent les temps d'attente spécifiques aux salles d'urgence et s'assurer qu'ils traitent plus de patients en respectant les délais. En 2011-2012, le RLSS de MH a reçu un financement « unique » de 7,5 millions de dollars du programme de financement basé sur les résultats pour les services des urgences, ainsi que 800 000 \$ supplémentaires pour payer « divers coûts », et tout ceci fait tout partie du programme provincial de 100 millions de dollars.

Autres niveaux de soins

Nous voulons nous assurer que nos patients reçoivent les meilleurs soins qui soient dans le milieu le plus approprié. Une des tâches les plus difficiles, mais aussi les plus importantes, sur lesquelles nous nous concentrons, est le transfert des patients qui occupent un lit d'hôpital alors qu'ils pourraient être mieux soignés chez eux ou au sein de la collectivité. C'est ce qu'on appelle les autres niveaux de soins, puisqu'ils n'ont plus besoin de l'intensité des ressources et des services fournis à l'hôpital. Habituellement, cela arrive lorsque tous les traitements et les services qui ne peuvent être offerts qu'en milieu hospitalier sont terminés. Nous devons réduire le nombre de jours d'hospitalisation en attente d'autres niveaux de soins afin d'assurer le retour rapide des patients au sein de la collectivité et de permettre aux patients qui ont besoin de soins actifs d'accéder à ces services sans tarder.

En fournissant les bons services de soutien, nous pouvons mieux servir ces patients et améliorer tout le système, puisque cela libère des lits d'hôpitaux pour ceux qui en ont besoin et réduit la pression exercée sur les salles d'urgence tout en nous permettant de sauver de l'argent.

Même si le RLSS de Mississauga Halton est déterminé à atteindre la cible provinciale de 9,21 pour cent, les taux d'occupation de lits d'hôpitaux par des patients ayant besoin d'autres niveaux de soin ont légèrement augmenté à 10,44 pour cent en 2011-2012.

Les activités liées aux autres niveaux de soins et la réduction des temps d'attente dans les salles d'urgence sont à l'avant-plan des initiatives du RLSS. Des investissements fructueux dans les programmes de soins à domicile ou communautaires

ont permis de sortir des hôpitaux un plus grand nombre de patients qui ont besoin d'autres niveaux de soins.

Plusieurs des investissements consacrés aux autres niveaux de soins, comme à la stratégie Vieillir chez soi, ont permis d'augmenter la capacité des services communautaires, ce qui a favorisé une utilisation plus appropriée des services d'urgence. Nous sommes déterminés à continuer d'améliorer les taux d'utilisation des autres niveaux de soins afin d'assurer que les clients reçoivent les bons soins, au bon endroit, et de réduire considérablement les temps d'attente dans les salles d'urgence.

Vieillir chez soi

The LHINs successful Aging at Home strategy continues to Vieillir chez soi, la stratégie réussie du RLSS, continue d'élargir son rayonnement afin d'assurer qu'un plus grand nombre de personnes âgées bénéficient des soins dont ils ont besoin à la maison ou au sein de leur collectivité. Le RLSS de Mississauga Halton met l'accent sur les services qui permettent de réduire les visites évitables aux salles d'urgence et le nombre de jours d'hospitalisation en attente d'autres niveaux de soins, en fournissant aux aînés des services communautaires plus complets. Ces services accrus comprennent une gamme plus vaste de soins à domicile et de services de soutien communautaire, ce qui permet à nos résidents de rester en santé et à la maison plus longtemps, et de prévenir les visites aux salles d'urgence. Grâce au programme Vieillir chez soi, les RLSS peuvent fournir des services de soins de santé adaptés aux besoins des aînés de leur localité. Les programmes suivants font en sorte que plus d'aînés sont soignés chez eux ou au sein de leur collectivité.

- Programmes de soutien à la vie quotidienne, dont le programme mobile
- Programme Rétablissement
- Services de soins accrus à domicile à la suite des congés d'hôpital
- Services de soins palliatifs à domicile
- Programme communautaire des troubles concomitants
- Services communautaires aux personnes souffrant d'une lésion cérébrale acquise

Pour que les aînés ayant des besoins élevés puissent rester chez eux, notre plan privilégie l'amélioration de la qualité des services, plus particulièrement le programme de prévention

et de gestion des chutes, l'accès accru aux soins primaires et l'accroissement des soins à domicile et des soins communautaires. Cette approche axée sur les aînés qui ont des besoins élevés réduit les transferts aux salles d'urgence.

Chez soi avant tout

La philosophie Chez soi avant tout a été adoptée par le RLSS de Mississauga Halton en 2008 comme pratique prometteuse permettant de réduire les coûts, d'améliorer le transit des patients au sein du système et de rehausser la qualité de vie des personnes âgées. La philosophie Chez soi avant tout, appliquée maintenant partout en Ontario et en Nouvelle-Écosse, favorise le retour des patients à la maison, puisque ceux-ci bénéficient d'un soutien accru pendant qu'ils considèrent les options à long terme avec les membres de leur famille.

Un guide de mise en œuvre du programme et une trousse d'outils ont été produits en février 2011 par l'organisme consultatif des RLSS, coprésidé par Narendra Shah, chef de la direction du RLSS de Mississauga Halton, et Louise Paquette, chef de la direction du RLSS du Nord-Est. Ces ressources ont été créées avec la participation de plusieurs secteurs, notamment : les RLSS, les CASC, les hôpitaux, les services de soutien communautaire, les médecins de soins primaires et les foyers de soins de longue durée. Le guide a été approuvé par l'Association des hôpitaux de l'Ontario, l'Association ontarienne de soutien communautaire et l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario.

Le concept Chez soi avant tout repose sur divers programmes « essentiels » pour favoriser le retour à la maison. Par exemple :

- les services de soins accrus à domicile du CASC;
- le programme de soutien à la vie quotidienne; et
- le programme de rétablissement en court séjour.

« Mon père ne voulait tellement pas se retrouver dans un foyer de soins de longue durée, il en pleurait. Le CASC de Mississauga Halton a mis sur pied plusieurs services de soutien pour qu'il puisse rester à la maison, ce qui m'a aussi énormément aidée. L'aide dont j'ai bénéficié m'a permis de prendre soin de lui à la maison. »

Bénéficiaire des soins accrus à domicile, Josephine Perianayagam

En août 2011, le Dr Walker a reconnu le concept Chez soi avant tout du RLSS de Mississauga Halton dans son rapport intitulé « Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins », comme étant la pratique exemplaire la plus importante dans la réduction des taux d'occupation liés à d'autres niveaux de soins. L'approche Chez soi avant tout est fondée sur la philosophie que la maison est l'habitat naturel des personnes et constitue le meilleur environnement pour récupérer et obtenir des soins post-actifs, tout en étant un endroit moins stressant pour prendre des décisions majeures ou vivre une transition. Cette approche est actuellement mise en œuvre dans les 14 RLSS.

« La philosophie Chez soi avant tout devient rapidement une composante importante du système de santé dans les provinces où elle est adoptée. »

Rapport de 2012 du Conseil canadien de la santé : Aînés dans le besoin, aidants en détresse

Le Conseil canadien de la santé a publié un nouveau rapport au sujet des besoins des clients et des aidants en matière de soins à domicile, dans lequel il indique qu'au cours d'une période de deux ans, le programme pour les personnes âgées Chez soi avant tout de la région de Mississauga-Halton a permis à 2 500 personnes de retourner à la maison et de bénéficier de services de soutien, au lieu de rester plus longtemps à l'hôpital ou d'être transférées dans un foyer de soins de longue durée.

Intégration des services de santé mentale et de toxicomanies

Conformément à l'objectif prioritaire du ministère d'améliorer les services de santé mentale et de toxicomanies, le RLSS de Mississauga Halton poursuit son travail d'intégration des services de santé mentale et de toxicomanies. Un comité consultatif est en train d'être formé pour guider les activités d'intégration. Le RLSS a aussi financé un chef de projet pour soutenir les activités recommandées par le comité consultatif et travailler avec les fournisseurs de services de santé et les partenaires qui fournissent des services de santé mentale et de toxicomanies aux résidents de Mississauga Halton, en vue d'améliorer l'accès à des services de meilleure qualité.

Au cours de la dernière année, le RLSS de Mississauga Halton a augmenté le financement qu'il accorde aux fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanies afin de mieux soutenir ses résidents. Le secteur de la santé mentale communautaire a reçu un financement supplémentaire de 2,1 millions \$, soit une augmentation de 8,2 pour cent, et le secteur des services de toxicomanies a bénéficié d'un financement supplémentaire d'environ 300 000 \$, soit une augmentation de 6,8 pour cent. Ce financement a permis d'accroître les services suivants :

- Troubles concomitants
- Jeunes en transition
- Programme d'intervention sur la santé mentale gériatrique
- Logements supervisés pour les toxicomanes; et
- Services de soutien infirmier supplémentaires pour l'intervention en matière de psychose précoce, les troubles de l'alimentation et la télémédecine en santé mentale.

Grâce à l'expansion de la capacité des services, les résultats visés seront la réduction des temps d'attente pour nos citoyens, la réduction des visites et des visites répétées aux salles d'urgence du RLSS et l'écourtement des séjours à l'hôpital.

Cette dernière année, les neuf fournisseurs de services de santé mentale du RLSS de Mississauga Halton ont participé au Projet d'évaluation commune des services

communautaires de santé mentale (PEC SCSM). Ce projet concrétise la vision de ce secteur en établissant un processus d'évaluation simplifié qui normalisera les pratiques courantes dans l'ensemble de la province. Les renseignements regroupés qui seront collectés dans le cadre de ce processus éclaireront la planification et les prises de décisions, tout en faisant la promotion des meilleures pratiques dans les SCSM. Les fournisseurs de services utiliseront l'évaluation commune des besoins en Ontario (ÉCBO), un outil d'évaluation normalisé qui permet de recueillir électroniquement les renseignements clés de manière sécuritaire et efficace. La province a versé jusqu'à 366 000 \$ pour cette initiative.

Programme communautaire des troubles concomitants

Le Programme communautaire des troubles concomitants s'adresse aux personnes aux prises avec un problème de toxicomanie et une maladie mentale, et qui se rendent fréquemment à l'hôpital ou présentent un risque élevé d'avoir besoin d'un soutien supplémentaire. Ce programme novateur, financé par le RLSS de Mississauga Halton, est dirigé par le bureau régional de Halton de l'Association canadienne pour la santé mentale, dans le cadre d'un partenariat regroupant le Centre de santé Trillium, St. Elizabeth Healthcare, les services de traitement et de prévention de la consommation d'alcool, de la toxicomanie et du jeu compulsif de Halton, ainsi que le centre d'évaluation de la toxicomanie et d'orientation de Peel. Le Programme communautaire des troubles concomitants offre des services communautaires intégrés améliorés dont un soutien en cas de crise, l'aide pour le sevrage, la gestion pour la transition et la gestion continue.

Après une année d'exploitation, ce programme intégré à l'échelle du RLSS a réussi à réduire le recours aux salles d'urgence par les clients souffrant de santé mentale et de toxicomanie (troubles concomitants), et a atteint son objectif en réduisant de 1 200 les visites aux salles d'urgence. Au début du dernier exercice financier, le programme a été étendu pour ajouter trois équivalents temps plein pour assurer le soutien en cas de crise et la gestion des cas. Les partenaires de ce programme sont en train d'explorer la possibilité d'offrir des services de soutien

ciblés aux fréquents utilisateurs des services d'urgence du RLSS de Mississauga Halton, afin de réduire encore plus les visites répétées aux salles d'urgence.

Jeunes en transition – L'intégration par la collaboration

La transition à l'âge adulte est un processus difficile et complexe pour tous les jeunes, surtout pour les jeunes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème de toxicomanie, car cela présente aussi souvent d'autres obstacles.

Le RLSS de Mississauga Halton et ses fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanies ont piloté un protocole pour les jeunes en transition. Ce protocole vise à assurer que les jeunes de 16 à 24 ans reçoivent des soins continus lorsqu'ils passent du système de soins de santé pour les jeunes au système de soins pour adultes. Vingt-deux fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanies destinés aux adultes et aux enfants ont participé au projet-pilote de quatre mois. Les projets ont été menés à Mississauga et à Halton.

Les programmes qui s'adressent aux jeunes en transition exploitent les forces des organisations de santé locales qui fournissent les services de santé mentale et de toxicomanies aux enfants et aux adultes au sein des collectivités et dans les hôpitaux. Cette initiative assurera un soutien accru dans les collectivités afin d'aider les jeunes du RLSS à effectuer une transition en douceur vers l'âge adulte. Le nouveau programme est axé sur :

- l'amélioration des services pour les adolescents et les jeunes adultes;
- l'amélioration des services de santé mentale et de toxicomanies offerts aux jeunes;
- la prévention et la gestion des maladies chroniques.

Le succès du projet pilote a permis d'obtenir un financement de plus de 1 million \$ pour accroître les services existants offerts à ce segment de la population dans les domaines des soins de santé, de l'emploi et de l'hébergement, ainsi que pour créer un poste de coordinateur pour l'ensemble du RLSS afin de faciliter les transitions du secteur de santé mentale et de toxicomanies pour les jeunes au secteur pour adultes.

Infirmiers et infirmières praticien(ne)s pour les troubles de l'alimentation

Le programme de trouble de l'alimentation est fourni par des infirmières praticiennes spécialisées qui s'occupent de patients externes et qui suivent un traitement de jour, ainsi que de patients hospitalisés par le biais d'équipes multidisciplinaires. En 2011, des postes d'infirmières praticiennes ont été créés à l'hôpital Credit Valley, au Centre de santé Trillium et à Halton Healthcare Services, afin de pouvoir offrir des soins continus et des soins primaires aux clients. Ces personnes assurent la gestion des soins primaires en milieu hospitalier, surtout les soins de pédiatrie, et s'occupent de plusieurs des soins médicaux de routine et font appel à des psychiatres et pédiatres qui viennent gratuitement s'occuper des clients qui ne sont pas assez stables.

Étant donné les risques de santé possibles avec les troubles de l'alimentation, et le besoin que les clients soient stables sur le plan médical afin de pouvoir venir comme patients externes, c'est un service important qui va faciliter beaucoup l'accessibilité aux programmes de trouble d'alimentation pour les patients externes et permettre aux clients de s'inscrire eux-mêmes.

En tant que président du comité spécial sur les maladies mentales et les toxicomanies, j'ai souvent entendu parler des difficultés auxquelles les jeunes sont confrontés pendant leur transition aux services pour adultes. Trop souvent, les jeunes ne savent pas vers qui se tourner pour obtenir de l'aide. Pour résoudre cette situation, le RLSS de Mississauga Halton a pris l'initiative de créer un processus de transition harmonieux pour que les jeunes intègrent le secteur des services pour adultes en mettant en contact les organismes communautaires et les fournisseurs de services.

— Kevin Flynn, député provincial, Oakville

Activités d'intégration

Fusion volontaire de l'hôpital Credit Valley et du Centre de santé Trillium

Cette fusion a pour objectif principal d'assurer les soins de la meilleure qualité qui soit aux patients des collectivités de Mississauga, de l'ouest de Toronto et des régions environnantes, et permet d'utiliser les ressources le plus efficacement possible dans nos collectivités en offrant une expérience uniforme aux patients des divers établissements interdépendants.

En 2010, le RLSS de Mississauga Halton a reçu une proposition des conseils d'administration de l'hôpital Credit Valley et du Centre de santé Trillium visant à fusionner de façon volontaire les deux hôpitaux en une seule nouvelle corporation. Puis, en décembre 2011, après avoir consulté le RLSS et avoir obtenu l'approbation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le Centre de santé Trillium et l'hôpital Credit Valley ont fusionné. La fusion présente les avantages suivants :

- Un meilleur accès aux services nécessaires pour permettre aux patients de naviguer plus efficacement dans le système, et donc d'améliorer l'expérience des patients et des fournisseurs.
- Des soins d'une excellente qualité en jumelant les forces des deux établissements.
- Plus de possibilités pour les étudiants en médecine de la Mississauga Academy of Medicine de l'Université de Toronto de travailler dans divers services de santé, y compris au sein des groupes de soutien hospitalier et communautaire.
- L'établissement sera en meilleure position d'attirer et de garder les meilleurs médecins, infirmiers, infirmières et autres travailleurs de la santé tout en permettant une meilleure utilisation des ressources.

Une gouvernance, un leadership, une stratégie et une structure de décision uniques favoriseront les changements et l'obtention de meilleurs résultats. En 2012-2013, le RLSS de Mississauga Halton travaillera activement avec l'hôpital Credit Valley et le Centre de santé Trillium en vue de poursuivre l'intégration des programmes entre les établissements de ce nouvel hôpital fusionné.

The Credit Valley Hospital and Trillium Health Centre



Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Planification de l'intégration des soins primaires



Soins pour les
jeunes diabétiques
Clinique régionale
de grossesse à risque
élevé
Service d'obstétrique
de niveau 2A

Les soins primaires représentent un volet indispensable du système de santé. Un des rôles du RLSS de Mississauga Halton est d'améliorer l'accès aux soins primaires et de maximiser la disponibilité des services dans les collectivités. Pour que les fournisseurs de soins de santé familiaux puissent jouer un rôle encore plus important dans le système de santé, ils doivent être intégrés à l'échelle locale.

La création d'un poste de chef des soins primaires dans le RLSS de Mississauga Halton aidera à renforcer et à canaliser les efforts des fournisseurs de soins primaires locaux et des RLSS pour relever les défis qui se présentent à l'échelle locale. Ce programme, élaboré en partenariat avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario, constitue une composante essentielle de la prestation des soins de santé et est particulièrement important dans l'atteinte des objectifs provinciaux et des objectifs du RLSS de Mississauga Halton.

Le Dr Mike Kates, médecin de famille et responsable de la médecine familiale au Centre de santé Trillium, a été nommé chef des soins primaires du RLSS de Mississauga Halton. Il mettra sa vaste expérience dans le domaine des soins primaires au profit de l'équipe du RLSS et aura l'occasion d'échanger avec les treize chefs des soins primaires des autres RLSS afin de faire avancer les divers projets dans ce secteur. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a identifié quatre secteurs potentiels que les chefs des soins primaires et le RLSS doivent considérer comme des initiatives prioritaires, c'est-à-dire : l'initiative Accès ouvert, le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du

Les fournisseurs de soins primaires doivent faire des soins aux personnes âgées une priorité; ce qui inclut notamment l'identification précoce des personnes âgées qui présentent des signes de fragilité et la gestion proactive de leurs divers problèmes.

The Walker Report, David Walker, chef provincial des autres niveaux de soins

comportement, les réadmissions évitables pour des maladies chroniques, et la réduction des visites aux services d'urgence venant des services de soins de longue durée, de santé mentale et de toxicomanies.

Le RLSS de Mississauga Halton commencera par les réadmissions évitables comme projet prioritaire des soins primaires. L'intégration de la santé mentale et des toxicomanies figure aussi au rang des priorités.

Le chef des soins primaires aidera à favoriser l'intégration dans le système de santé et l'amélioration de la qualité.

L'arrivée d'un chef des soins primaires s'inscrit dans le plan d'action du gouvernement visant à planifier le transit des patients au sein des RLSS. Par le biais de la collaboration, les fournisseurs de soins primaires continueront à améliorer l'accès à des soins de qualité pour les résidents locaux.

Meilleurs soins pour les adultes souffrant de démence dans notre RLSS

Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, le premier programme de ce genre au Canada, améliore les services pour les personnes âgées ayant des problèmes médicaux complexes, peu importe qu'elles vivent chez elles, dans les foyers de soins de longue durée ou ailleurs, grâce à de nouveaux modèles de soins axés sur la qualité des soins et la qualité de vie de la population.

Le projet aide les personnes âgées à risque ou ayant des problèmes de santé complexes en raison d'une maladie mentale, de démence, de troubles neurologiques, et/ou de toxicomanies à vivre chez elles et dans la collectivité en toute sécurité.

Notre objectif est d'améliorer les soins et la qualité de vie des personnes ayant des troubles de comportement

et de leurs aidants naturels. Le plan d'action du RLSS de Mississauga Halton, adopté en janvier 2012, montre déjà des résultats positifs et a un effet concret sur le système en changeant la façon dont les personnes souffrant de troubles comme l'agressivité, l'errance, la résistance physique et l'agitation, y compris leurs familles et fournisseurs de soins, sont traitées et soutenues.

Nous adoptons une approche en trois étapes :

- mieux coordonner les services existants,
- créer des équipes de spécialistes qui peuvent évaluer les troubles du comportement et éduquer les travailleurs du secteur de la santé dans ce domaine, et
- trouver les lacunes en ce qui concerne les services et proposer des solutions.

Le RLSS de Mississauga Halton a fourni un financement pour augmenter l'effectif du personnel infirmier, des préposés aux services de soutien individuel, d'autres fournisseurs de services de soins (p. ex., thérapeutes en milieu de travail, travailleurs sociaux) qui recevront une formation afin d'assurer les soins en répondant aux besoins des gens souffrant de démence ou d'autres problèmes mentaux.

Les nouvelles dotations en personnel des 27 foyers de soins de longue durée dans le RLSS de Mississauga Halton et des 10 autres professionnels de la santé assurent un soutien supplémentaire aux résidents concernés et permettent d'intégrer des services dans les divers organismes. Cette initiative s'ajoute aux unités du comportement dotées de 19 lits à Sheridan Villa pour le soutien spécialisé des troubles du comportement.

Les programmes de jour améliorés pour les adultes souffrant de démence reçoivent du soutien par le biais de ce programme. Les employés peuvent travailler ensemble pour offrir des services spécialisés et développer des plans de gestion des comportements appropriés, ainsi que soutenir les familles des bénéficiaires.

Effets directs des projets de soutien en cas de troubles du comportement au 31 mars 2012

Bien que les interactions avec les clients viennent seulement de commencer, les indicateurs du processus comme le nombre de membres du personnel formés, sont des signes évidents de succès. Ils laissent entrevoir une hausse marquée des contacts avec les clients pour 2012-2013.

RLISS	Nombre de membres du personnel de première ligne formé	Nombre de foyers de soins de longue durée ayant de meilleurs services internes de soutien pour les troubles du comportement (mars 2012)
Mississauga Halton	278	27

Soins accrus à domicile

Le RLISS de Mississauga Halton s'assure que les personnes âgées ont accès aux bons services, au bon moment, au bon endroit. Au cours des trois dernières années, le RLISS de Mississauga Halton a travaillé fort pour changer le système de santé à l'échelle locale et a investi beaucoup d'argent pour accroître les services de soutien communautaire offerts aux personnes âgées. Ces services aident les personnes âgées à rester à la maison le plus longtemps possible et à améliorer leur qualité de vie.

Les soins accrus à domicile, conçus pour accélérer le congé de l'hôpital des patients nécessitant des soins complexes, transforment l'expérience des patients après leur séjour à l'hôpital dans toutes les collectivités du RLISS de Mississauga Halton. Grâce à cette initiative, les patients peuvent retourner à la maison plus rapidement, en toute sécurité et, dans bien des cas, ils peuvent rester chez eux au lieu d'être transférés dans un foyer de soins de longue durée.

- Plus de 1 500 personnes ayant besoin de soins complexes ont pu vivre en toute sécurité dans la collectivité depuis les deux dernières années.
- Un moins grand nombre de personnes âgées sont hospitalisées en attendant une place dans un foyer de soins

de longue durée; ce qui permet de libérer les lits de soins actifs pour les patients qui ont besoin d'être admis.

- Un soutien accru et de meilleurs services de relève sont offerts aux aidants naturels des personnes âgées.

En 2011, le rôle des CASC a été étendu, ce qui a permis aux CASC d'offrir les services suivants :

- Programmes de jour pour adultes;
- Logement avec service de soutien;
- Lits dans les établissements de réadaptation et de soins continus complexes

Attendre chez soi

Le projet Attendre chez soi est un programme conçu pour permettre un congé de l'hôpital en temps opportun, en offrant un soutien adéquat dans la collectivité ou à la maison, pendant qu'on évalue les meilleures options de soins à long terme.

Rester chez soi

L'initiative Rester chez soi permet aux personnes âgées qui risquent d'être admises dans un établissement de santé de rester dans la collectivité en bénéficiant d'un soutien accru, plutôt que d'être transférées dans un foyer de soins de longue durée. La grande majorité de ces clients n'ont jamais besoin d'être admis dans un foyer.

En insistant sur ces priorités, le programme a amélioré le soutien dans la collectivité, et retardé ou même éliminé le besoin d'admettre les patients dans des foyers de soins de longue durée.

Résultats obtenus jusqu'à maintenant :

- Plus de 98 pour cent des clients Chez soi avant tout sont restés à la maison et ne sont pas revenus dans les foyers de longue durée avec le soutien du CASC de Mississauga Halton;
- Un moins grand nombre de personnes âgées attendent à l'hôpital d'être admises dans un foyer de soins de longue durée;
- Plus de lits de soins actifs sont libres pour admettre les patients qui attendent à l'urgence;
- Une capacité accrue de s'occuper en toute sécurité dans la collectivité des personnes âgées ayant des besoins élevés.
- Un soutien accru pour les aidants naturels.

Soutien à la vie quotidienne – Les bons soins, au bon endroit, au bon moment et à des coûts raisonnables

Programme novateur de soutien à domicile des personnes âgées, 24 h sur 24, 7 jours sur 7

Le soutien à la vie quotidienne aide les personnes âgées qui désirent et peuvent rester chez elles. Ce programme comble les lacunes entre les visites régulières de soins à domicile et l'admission dans un foyer de soins de longue durée, en offrant aux personnes âgées ayant des besoins élevés des services à domicile, 24 h sur 24, 7 jours sur 7, par le biais d'un personnel travaillant sur place et d'une équipe mobile.

Cette initiative inédite réduit les séjours non nécessaires à l'hôpital pour les personnes âgées qui n'ont plus besoin de soins actifs. Cela permet aussi de diminuer les visites évitables à l'urgence en créant d'autres options au sein des collectivités.

Notre projet de soutien à la vie quotidienne a aidé près de 3 000 personnes âgées ayant des besoins élevés à vivre chez elles et évité qu'elles soient placées dans des foyers de soins de longue durée. On a pu ainsi économiser 13 millions \$ au cours des trois dernières années et cette tendance se poursuit. Des efforts de collaboration entre huit fournisseurs approuvés de soutien à la vie quotidienne ont donné une excellente occasion de maximiser la capacité d'améliorer le soutien pour les personnes âgées.

Au cours des deux dernières années, plus de 2 900 visites aux urgences ont été évitées, au coût moyen de 166 \$ par visite

aux urgences; soit des économies nettes de 332 994 \$.

Le service de soutien à la vie quotidienne permet aux personnes âgées de retourner chez elles et de bénéficier des soins appropriés dans la collectivité ou à domicile, pendant qu'on évalue les meilleures options de soins permanents. Pendant qu'elles attendaient à la maison, 379 personnes âgées ont décidé de rester chez elles avec le soutien de ce service, ce qui s'est traduit par des économies de plus de 6 millions \$ depuis 2009-2010.

En collaboration avec le RLSS de Mississauga Halton, le groupe de leadership du soutien à la vie quotidienne a rédigé un manuel de ressources pour aider d'autres organismes en Ontario et au Canada à mettre ce programme sur pied. Avec le manuel de normes et la vidéo, ces ressources expliquent la marche à suivre pour assurer le succès de cette initiative pour les clients dans le besoin.

Un nouveau programme allégé de soutien à la vie quotidienne a été adopté en 2011. Ce programme est axé sur la transition des clients des services plus intensifs de l'équipe MOBILE, vers des services « allégés », parce que ces clients sont en meilleure santé et vivent mieux. Les clients dont l'état de santé s'est amélioré au point où ils ont besoin de services moins intensifs et moins fréquents, reçoivent des services qui répondent à leurs besoins (p. ex. : prendre un bain, faire le ménage). Le programme a été élaboré en partenariat avec Links2Care (programme allégé de soutien à la vie quotidienne) et Nucleus Independent Living (programme allégé et mobile).



Ce prix représente une réussite extraordinaire, non seulement pour les milliers de clients et de familles qui ont bénéficié du programme, mais aussi pour les services de santé locaux en Ontario.

Rétablissement

Le programme Rétablissement est une unité de 26 lits offrant des services aux patients qui sortent de l'hôpital après un long séjour, n'ont plus besoin des soins actifs, mais ne peuvent retourner à la maison de façon sécuritaire. Au cours de la dernière année, 165 personnes ont bénéficié de ce programme. Rétablissement favorise la durabilité du système de santé et évite aux patients de devoir aller de façon prématurée dans des foyers de soins de longue durée.

Résultats – Soutien à la vie quotidienne, soins accrus à domicile et rétablissement

Les résultats sont impressionnants et encourageants. Les économies nettes réalisées avec le soutien à la vie quotidienne, les soins accrus à domicile et rétablissement s'élèvent à plus de 33 millions \$, soit 10 millions \$ par année. L'amélioration de l'expérience des patients et la prestation de soins de meilleure qualité n'ont pas de prix. – priceless.

ÉCONOMIES ANNUELLES DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ GRÂCE AUX PROGRAMMES DE SOINS ACCRUS À DOMICILE, RÉTABLISSEMENT ET DE SOUTIEN À LA VIE QUOTIDIENNE :

Mesure	Montant économisé
Réduction des visites à l'urgence	0,1 million \$
Réductions des jours d'hospitalisation	9,3 millions \$
Réduction des soins de longue durée prévus	2,8 millions \$
TOTAL	12,2 millions \$

Gestion, 24 h sur 24, 7 jours sur 7, des patients souffrant de crise cardiaque

Cette initiative intégrée, en collaboration avec les hôpitaux du RLSS de Mississauga Halton et les services ambulanciers de Halton, Peel et Toronto, permet aux patients souffrant d'une crise cardiaque de recevoir les traitements appropriés dans un délai de 90 minutes ou moins, à partir du moment où les ambulanciers arrivent jusqu'à l'insertion d'un cathéter au Centre de santé Trillium, le centre de santé régional du protocole de traitement intégré.

Le protocole en question s'appelle le « code STEMI », un type particulier de crise cardiaque (appelée infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST) où une artère est bloquée. Le nouveau programme a formé des ambulanciers des soins avancés de la région de Peel, Halton

et Toronto à diagnostiquer des crises cardiaques à l'aide de l'électrocardiogramme de leurs moniteurs cardiaques à 12 fils. Cet équipement est beaucoup plus perfectionné que le système EKG traditionnel.

Pour les victimes potentielles de crise cardiaque, le service d'urgence peut recevoir l'EKG à 12 fils des membres du personnel ambulancier très bien formés pendant qu'ils sont transportés à l'hôpital. Ceci met en alerte les équipes du laboratoire de cathéter cardiaque et de chirurgie du centre Trillium, en poste 24 h sur 24, 7 jours sur 7. Les patients qui ont une crise cardiaque peuvent éviter les services d'urgence et aller directement dans la bonne salle d'opération, ce qui fait gagner de précieuses minutes.

Nous arrivons à sauver des vies grâce à des programmes intégrés comme celui de l'équipe du code STEMI du RLSS de Mississauga Halton, administrés par le Centre de santé Trillium, en partenariat avec l'hôpital Credit Valley, les Halton Healthcare Services, le William Osler Health System, les services médicaux d'urgence de Halton, Peel et Toronto et le Sunnybrook-Osler Centre for Prehospital Care. Nous aimerions reconnaître et féliciter les partenaires qui ont réussi à amener très rapidement les patients pour le protocole STEMI. En 2011-2012, 312 patients STEMI ont évité de passer à l'urgence. Nous avons surpassé notre temps cible de 90 minutes, car le temps moyen est seulement de 70 minutes à partir du moment où les ambulanciers arrivent chez le patient et l'insertion d'un cathéter.

En appuyant des partenariats importants comme celui de l'équipe du code STEMI, le RLSS de MH s'assure que tous les résidents de la collectivité vivent des expériences positives.

Site vedette : Projet d'intégration des soins – Soins palliatifs

Le projet d'intégration des soins favorise des services coordonnés et efficaces à toutes les étapes de soins d'un client dans le système de santé en Ontario. En 2011-2012, le RLSS et le CASC de Mississauga Halton ont été choisis parmi quatorze RLSS et CASC comme un des trois sites vedettes pour ce projet provincial sur les soins palliatifs. Ces sites, gérés par le RLSS et le CASC élaboreront et raffineront une approche systémique visant à mettre en œuvre des services de soins palliatifs intégrés. Cette initiative fera appel à la participation des fournisseurs de soins à domicile du CASC, des réseaux de soins en fin de vie, des hôpitaux, des services de soutien communautaire, des centres de soins palliatifs internes, des foyers de soins de longue durée, des fournisseurs de soins primaires et d'autres fournisseurs de soins palliatifs dans la collectivité.

Par le biais de cette initiative, une équipe d'experts en soins palliatifs et de représentants des fournisseurs de services trouve des façons d'aider les patients souffrant de maladies en phase terminale pour leur permettre de rester à la maison avec leurs familles. Cette initiative pluriannuelle basée sur la population portera sur quatre populations types : les personnes blessées (première étape), les soins palliatifs (étape actuelle) et les personnes âgées frêles et les enfants souffrant de problèmes médicaux complexes. L'objectif consiste à modifier les services internes et communautaires existants pour les clients en soins palliatifs afin d'améliorer l'expérience des clients et des familles, et leur fournir un soutien informel, tout en essayant de mieux contrôler la douleur et les symptômes.

Le site vedette sert à élaborer une approche que l'on pourra mettre en place dans tout le système à partir du modèle du projet d'intégration des soins, et vise à tester des méthodes innovatrices pour améliorer l'expérience des soins à domicile pour :

- les gens qui ont besoin des soins
- les organismes et fournisseurs de soins
- le système de santé qui paie pour ces soins

Ce projet innovateur comprend des volets essentiels comme une prestation de services intégrés, le financement en fonction des résultats et la navigation des cas. À mesure que ce système évolue, des liens avec d'autres stratégies provinciales importantes comme Vieillir chez soi, les temps d'attente dans les autres niveaux de soins et aux urgences, la gestion et la prévention des maladies chroniques, l'amélioration des soins palliatifs de grande valeur et de grande qualité en Ontario, le nouveau plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, et d'autres initiatives, devront être créés, car tous les partenaires du projet doivent assumer des responsabilités pour instaurer des changements.

Le RLSS de Mississauga Halton et le CSAC collaborent actuellement avec Spectrum, un fournisseur du CASC dans la région d'Etobicoke Sud, pour mettre sur pied et tester de nouveaux soins intégrés innovateurs en vue d'améliorer les services offerts aux clients en soins palliatifs et à leurs familles.

Programme d'intégration des soins maternels, néonataux et pédiatriques, et des soins aux adolescents

Le RLSS de Mississauga Halton a pris une décision importante de coordonner et de régionaliser les soins

maternels, néonataux et pédiatriques et les soins aux adolescents dans toute la région. Ce programme permet d'améliorer la qualité, l'accès et la prestation des soins, ainsi que l'état de santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

Deux chefs des services cliniques, Jane Wilkinson, obstétricienne à l'hôpital Halton Healthcare Services Milton District ainsi qu'Ann Bayliss, chef des services pédiatriques à l'établissement fusionné récemment de l'hôpital Credit Valley et du Centre de santé Trillium, dirigent la planification continue et la mise en place du processus d'intégration.

Le RLSS de Mississauga Halton travaille en étroite collaboration avec ces deux médecins pour s'assurer que les services sont mieux intégrés aux autres secteurs de santé. Les chefs cliniques jouent un rôle de premier plan dans la création et l'intégration des programmes en faisant participer les intervenants importants ainsi qu'en élaborant et instaurant des normes communes de soins et de meilleures pratiques. Ensemble, le RLSS et les fournisseurs de services de santé locaux continuent de déployer des stratégies visant à améliorer l'accès à des soins de qualité pour les résidents locaux.

Intégration des services des traumatismes crâniens de Peel Halton Dufferin (PHDABIS) et du foyer de soins de longue durée Extendicare Halton Hills

Le RLSS de Mississauga Halton ainsi que ses partenaires, les services des traumatismes crâniens de Peel Halton Dufferin (PHDABIS) et le foyer de soins de longue durée Extendicare Halton Hills à Georgetown, ont réussi l'intégration d'un modèle collaboratif de soins pour les adultes souffrant de traumatismes crâniens. Ce partenariat donne plus de ressources au milieu des soins de longue durée en vue de diminuer les admissions non nécessaires à l'urgence.

Le financement du RLSS de Mississauga Halton permet de soutenir jusqu'à six personnes en tout temps. Ce programme a été élaboré pour évaluer et gérer correctement les besoins des personnes âgées souffrant de traumatismes crâniens dans le RLSS de Mississauga Halton, ainsi que les difficultés de trouver le bon milieu pour leur donner les soins.

L'intégration des services aide les personnes souffrant de traumatismes crâniens qui sont présentement dans d'autres niveaux de soins à l'hôpital ou ont été identifiées par le CASC comme ayant besoin d'un encadrement en raison de leur comportement. L'accès à ce service unique est géré par

les services de coordination des placements dans les foyers de soins de longue durée du CASC de Mississauga Halton. Les clients ayant un problème de comportement passeront des traitements intensifs de soutien à des services moins intensifs, jusqu'à ce que les ressources normales des foyers de soins de longue durée soient suffisantes.

La qualité et l'accès aux services constituent un objectif double de cette intégration

Projet de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) PRIISME

La MPOC est une maladie progressive qui diminue la fonction respiratoire. « Progressive » veut dire que la maladie empire avec le temps. Ce projet aidera les fournisseurs de services de santé à soutenir les patients souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). En partenariat avec le RLSS de Mississauga et grâce à une subvention offerte par le projet PRIISME de GlaxoSmithKline (GSK), nous sommes en train d'élaborer un programme de gestion des maladies chroniques fondé sur les preuves afin de répondre aux besoins des personnes souffrant de MPOC.

Le projet cible des gens souffrant d'une MPOC de niveau faible à moyen pour qu'ils arrivent à mieux gérer leur maladie et à diminuer les facteurs de risque modifiables.

Ce programme, un partenariat entre les fournisseurs de services locaux et GSK, aidera à combler les lacunes dans la continuité des soins de la population :

- en améliorant l'accès aux soins;
- en améliorant la coordination des soins et les échanges entre les divers services; et
- en assurant l'intégration des meilleures pratiques.

Le projet PRIISME contribuera à diminuer les visites à l'urgence et les séjours à l'hôpital des patients souffrant d'asthme qui ont pris part à un atelier d'éducation, tout en diminuant les visites répétées aux urgences.

Un comité directeur a été mis sur place et la planification et la mise en place du programme ont commencé.

Projet d'autogestion de la stratégie ontarienne de lutte contre le diabète – Accès à des soins intégrés pour le diabète

Le RLSS de Mississauga Halton s'engage à travailler avec les organismes offrant des soins aux diabétiques pour améliorer les soins offerts aux résidents. Les résidents à risque de contracter le diabète ou atteints de diabète sauront comment, où et à qui s'adresser pour obtenir les soins

dont ils ont besoin. Le centre de coordination régional du diabète de Mississauga Halton est en train de concrétiser la stratégie ontarienne de lutte contre le diabète en instaurant un processus d'orientation uniformisé, en diffusant les meilleures pratiques en matière de diabète auprès de tous les fournisseurs de services, et en améliorant l'accès aux soutiens nécessaires pour les patients et les médecins. Dans le cadre de la stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, le MSSLD assure le financement pour soutenir la mise en œuvre des services d'autogestion dans le RLSS de Mississauga Halton. Ce projet permet de transmettre au personnel des cliniques et à d'autres intervenants les connaissances, les aptitudes et les compétences nécessaires pour favoriser des programmes d'autogestion efficaces du diabète et des maladies chroniques connexes, ce qui devrait améliorer l'état de santé globale des patients.

Halton Healthcare Services (HHS) est l'organisme choisi comme étant le centre de coordination régional du diabète à Mississauga Halton et sera aussi l'organisme responsable du projet. HHS travaille avec le comité consultatif sur l'autogestion de Mississauga Halton pour continuer à développer, à instaurer et à évaluer les initiatives d'autogestion des maladies dans le RLSS de MH.

L'amélioration de l'état de santé des diabétiques et des personnes à risque de développer la maladie repose sur l'instauration de services d'autogestion et d'éducation pour les résidents concernés et les professionnels de santé qui les traitent. La prévention et la gestion du diabète contribueront à diminuer les coûts liés à la maladie pour les personnes touchées, ainsi que pour le système de santé local.

La bonne nouvelle est que les patients ayant une ou plusieurs maladies chroniques peuvent améliorer leur état de santé en adoptant de bonnes habitudes d'autogestion. Le programme de maximisation de la santé géré par des cliniciens et bénévoles dans la collectivité a commencé en 2011. Les participants aux ateliers ont appris diverses choses comme : établir des objectifs réalistes, surmonter les obstacles, penser de façon positive, améliorer leur alimentation, communiquer avec les professionnels de la santé et gérer leurs symptômes.

Création d'un système de santé intégré

La loi sur les RLISS, la Loi sur l'intégration du système de santé local, donne aux RLISS les outils pour favoriser l'intégration des services de santé. L'intégration veut dire que les fournisseurs de services travaillent en collaborant entre eux pour arriver à donner de meilleurs soins. C'est un volet important pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins pour les consommateurs et accroître la valeur des investissements.

Une caractéristique unique des RLISS est leur capacité d'encourager les organismes, les professionnels de la santé et les consommateurs à travailler ensemble pour trouver des solutions réalistes, afin de résoudre les problèmes et d'améliorer les services de santé locaux. Le RLISS de Mississauga Halton considère l'intégration comme une façon efficace de créer un système de santé mieux coordonné, et qui fonctionne mieux pour les fournisseurs et, surtout, pour les résidents de notre RLISS.

INTÉGRATIONS VOLONTAIRES

Hôpital Credit Valley et Centre de santé Trillium	La fusion volontaire de deux hôpitaux, CST et HCV, améliorera l'accès et la qualité des soins et permettra de mieux utiliser les ressources. La gouvernance, le leadership, la stratégie et la structure de décision uniques permettront d'effectuer des changements et d'obtenir de meilleurs résultats.
Maladie rénale chronique; programmes régionaux de soins rénaux	La coordination des services et l'amélioration des partenariats entre les services du programme régional de soins rénaux du HHS et du HCV amélioreront la qualité, tout en permettant l'alignement de la stratégie avec le réseau rénal de l'Ontario et l'évaluation des possibilités d'intégration à l'échelle locale.
Maladie rénale chronique : dialyse péritonéale dans les foyers de soins de longue durée	Coordination des services et partenariats des centres régionaux de maladie chronique des reins et des foyers de soins de longue durée, pour améliorer l'accès à la dialyse péritonéale pour les patients admis dans les foyers de soins de longue durée.
Planification de l'intégration des soins primaires	Le programme pilote du RLISS coordonné par la province pour les soins primaires servira à élaborer un système de soins primaires donnant des solutions axées sur des connaissances, ainsi que l'amélioration de la qualité.
Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement	Partenariat avec des hôpitaux et des organismes communautaires afin d'améliorer le soutien et les soins spécialisés aux personnes âgées qui ont des problèmes de comportement.

INTÉGRATIONS FINANCÉES

Projet de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) PRIISME	Coordination et partenariat entre les fournisseurs de services de santé et le projet PRIISME de GlaxoSmithKline pour améliorer l'accès aux soins, la coordination des soins et les liens entre les soins et assurer l'application des meilleures pratiques.
Services gériatriques spécialisés	Partenariat avec les fournisseurs de soins et amélioration des services gériatriques spécialisés pour les personnes âgées ayant des besoins de santé complexes.
Jeune en âge de transition	Amélioration de la coordination de 22 fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanies, afin d'assurer que les jeunes de 16 à 24 ans puissent avoir des soins continus lorsqu'ils passent des soins pour les jeunes aux services pour adultes.
Troubles de l'alimentation	Des infirmières cliniciennes amélioreront le programme de trouble d'alimentation régional actuel.
Services des traumatismes crâniens de Peel Halton Dufferin (PHDABIS) et foyer de soins de longue durée Extendicare Halton Hills (financé)	Six lits dans les foyers de soins de longue durée avec des ressources spécialisées pour les clients souffrant de traumatismes crâniens et de troubles du comportement, pour diminuer les admissions aux urgences. On améliore aussi la qualité et l'accès aux services.
Programme d'intégration des soins maternels, néonataux et pédiatriques, et soins aux adolescents	Coordination des services avec d'autres secteurs de la santé pour créer des améliorations au niveau de la qualité, des résultats, de l'accès ainsi que des efficacités pour la prestation des services aux mères aux nouveau-nés et aux jeunes.
Prévention et gestion des maladies chroniques liées au diabète au niveau régional	Intégration par le biais de la coordination et des partenariats entre les hôpitaux, les programmes de diabète et les soins primaires pour améliorer l'accès aux soins de qualité en temps opportun pour les personnes souffrant de diabète. Ceci fait partie de la stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

Accord de rendement entre le ministère et le RLISS

L'accord établit une entente mutuelle entre le ministère et le RLISS et décrit les objectifs portant sur le rendement du système et les responsabilités financières pendant

une période de temps précise. Les tableaux ci-dessous indiquent le rendement du RLISS de MHI par rapport aux objectifs de 2011-2012.

Urgence / Autres niveaux de soins	Point de départ du RLISS – 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS 2011-2012	Plus récent trimestr 2011-2012	Résultat annuel du RLISS pour l'exercice 2011-2012	Objectif atteint ^{****}
Emergency Room/Alternate Level of Care					
Pourcentage de jours pour les autres niveaux de soins – par établissement dans le RLISS ^{****}	9,73 %	9,21 %	10,59 %	10,44 %	NON
90e percentile de temps d'attente à l'urgence pour les patients admis	35,87	23,00	46,83	39,25	NON
990e percentile de temps d'attente à l'urgence pour les patients aux besoins complexes non admis (CTAS I-III)	6,70	6,70	6,63	6,48	OUI
90e percentile de temps d'attente à l'urgence pour les patients non admis et présentant une condition mineure et non compliquée (CTAS IV-V)	3,70	3,70	3,75	3,73	OUI
Temps d'attente pour les chirurgies					
90e percentile de temps d'attente pour les interventions oncologiques	57	57	49	50	OUI
90e percentile de temps d'attente pour les pontages coronariens	34	34	40	43	NON
90e percentile de temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte	155	96	169	189	NON
90e percentile de temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche	144	138	143	159	OUI
90e percentile de temps d'attente pour l'arthroplastie du genou ¹⁵⁶	156	160	187	NON	
Temps d'attente pour les diagnostics					
90e percentile de temps d'attente pour l'IRM	143	97	90	89	OUI
90e percentile de temps d'attente pour la tomodensitométrie	27	27	29	34	OUI
Excellence des soins pour tous / qualité					
Réadmission dans les 30 jours pour certaines maladies analogues ^{**}	13,34 %	12,60 %	13,75 %	13,13 %	OUI
Santé mentale et toxicomanies					
RVisites non prévues répétées à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale ^{**}	15,50 %	14,70 %	15,85 %	14,81 %	OUI
Visites non prévues répétées à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanies ^{**}	19,50 %	18,50 %	19,63 %	20,24 %	OUI
Accès aux soins communautaires					
90e percentile de temps d'attente pour les services à domicile du CASC – Demande à partir des services communautaires jusqu'au premier service du CASC (sauf la gestion de cas).	33,00	31,40	22,00	22,00	OUI

^{*} Un pourcentage négatif veut dire que le RLISS n'a pas atteint son objectif. ^{**} L'exercice financier 2011-2012 est basé sur les données des 4 trimestres les plus récents (T3 2010-2011 - T2 2011-2012) en raison de la disponibilité. ^{***} L'exercice 2011-2012 est basé sur les données des 4 trimestres les plus récents (T4 2010-2011 - T3 2011-2012) en raison de la disponibilité. ^{****} Objectif atteint en respectant le corridor de rendement de +/- 10 %.

Rendement opérationnel du RLISS

Le RLISS de MH a distribué 1 326 123 484 \$ à ses fournisseurs de services de santé au cours de la dernière année, a fait un investissement important dans la stratégie Vieillir chez soi, le temps d'attente aux urgences et les initiatives pour les autres niveaux de soins. Nous continuons à travailler activement au financement et à l'évaluation du rendement de 68 fournisseurs des services de santé, dont plusieurs ont des contrats multiples.

Dans la mesure du possible, nous travaillons aussi pour faire participer activement la collectivité dans les activités qui permettent de prendre des décisions avisées concernant le financement des programmes et des services au sein du RLISS.

Le budget opérationnel total du RLISS de MH se chiffrait à 5 269 043 \$, dont 4 332 293 \$ ont été consacrés au fonctionnement du RLISS, et 936 750 \$ aux projets, notamment la cybersanté, les services en français, les urgences, les autres niveaux de soins et diverses initiatives. Notre travail est géré par une équipe engagée envers l'amélioration du rendement et l'intégration,

le développement du système de santé, les services financiers, la gestion du risque et la gestion de l'information et des projets.

Dans le courant de l'année, nous avons pu compter sur une petite équipe efficace de 30 employés qui ont facilité la collaboration entre les fournisseurs de services de santé afin de mettre en œuvre les initiatives du RLISS de MH. Le RLISS a dépensé de petites sommes pour l'administration; beaucoup moins que la moyenne des organismes des secteurs publics et privés. Notre RLISS gère plus de 1,33 milliard \$ de financement. Seulement 0,33 % du budget est consacré à l'administration du RLISS.

Notre travail continue d'être soutenu par les efforts d'équipes de bénévoles comprenant des représentants de fournisseurs de services de santé. Dans le courant de l'année, nous faisons tout le nécessaire pour soutenir notre personnel afin qu'il mène à bien des initiatives pour faire évoluer le système de santé, et nous sommes fiers de promouvoir un milieu axé sur l'apprentissage continu et le perfectionnement professionnel.

Fournisseurs de services de santé financés par le RLISS de MH

Le RLISS de Mississauga Halton planifie, coordonne, intègre, finance et surveille 68 fournisseurs de services de santé locaux, dont plusieurs ont une multitude de contrats de services. Ceci inclut des hôpitaux, des services de

soutien communautaire, des foyers de soins de longue durée, des services de santé mentale et de toxicomanies et un centre d'accès aux soins communautaires.

Centre d'accès aux soins communautaires

- Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton

Centre d'accès aux soins communautaires

- Acclaim Health and Community Care Services
- Alzheimer Society of Peel
- The Arthritis Society
- BALANCE - Blind Adults Learning About Normal Community Environment
- Société canadienne de l'ouïe (La)
- Institut national canadien pour les aveugles - INCA – Division de l'Ontario (Halton/Peel)
- Croix rouge canadienne – bureau de Peel
- Cheshire House Streetsville
- Ville de Mississauga - Next Step to Active Living Program
- The Corporation of the Town of Halton Hills
- Dixie Bloor Neighborhood Drop-In Centre
- Dorothy Ley Hospice Inc.
- Halton Healthcare Services Corporation-Supportive Housing
- Heart House Hospice
- India Rainbow Community Services of Peel
- Ivan Franko Home
- Joyce Scott Non-Profit Homes Inc.
- Links2Care
- Milton Meals on Wheels
- Nucleus Independent Living
- Oakville Kiwanis Meals on Wheels
- Oakville Senior Citizens Residence
- Ontario March of Dimes - Peel
- Peel Halton Dufferin Acquired Brain Injury Services (PHABIS)
- Peel Senior Link
- Regional Municipality of Halton –Supportive Housing
- S.E.N.A.C.A. Seniors Day Program

- Seniors Life Enhancement Centres
- Centre de santé Trillium— CSS
- Victorian Order of Nurses – bureau de Peel
- Wawel Villa Incorporated
- Yee Hong Centre for Geriatric Care

Hôpitaux

- Hôpital Credit Valley
- Halton Healthcare Services Corporation
- Centre de santé Trillium

Foyers de soins de longue durée

- Allendale - The Regional Municipality of Halton
- Bennett Health Care Centre
- Cawthra Gardens Long Term Care Community
- Dom Lipa Nursing Home (Slovenian Linden Foundation)
- Erin Mills Lodge Nursing Home (Devonshire Erin Mills Inc.)
- Extendicare - Halton Hills
- Extendicare – Mississauga
- Eatonville Care Centre
- Labdara Lithuanian Nursing Home
- Leisureworld Caregiving Centre - Mississauga
- Leisureworld Caregiving Centre - Streetsville
- Cooksville Care Centre
- Mississauga Long Term Care Facility
- Northridge Long Term Care Facility
- Post Inn Village - The Regional Municipality of Halton
- Sheridan Villa (Regional Municipality of Peel)
- Specialty Care Mississauga Road
- Tyndall Nursing Home
- Villa Forum Nursing Home - MICBA

- Village of Erin Meadows
- The Waterford Regency Care
- The Wenleigh
- Wesburn Manor (City of Toronto Home for the Aged)
- West Oak Village Long Term Care Facility
- The Westbury
- Wyndham Manor - Halton Healthcare Services Corporation LTC Inc.
- Yee Hong Centre for Geriatric Care
- McCall Centre Long Term Care Interim Unit- Trillium Health Centre

Santé mentale et toxicomanies

- Halton Alcohol, Drug & Gambling Assessment Prevention and Treatment (ADAPT)
- Halton Recovery House & Hope Place Women's Treatment Centre

- The Peel Addiction Assessment and Referral Centre (PAARC)
- Association canadienne pour la santé mentale – bureau de Halton
- Hôpital Credit Valley – Community Mental Health
- Halton Healthcare Services Corporation – Community Mental Health
- Centre de santé Trillium – Community Mental Health
- Grace House Group Home
- North Halton Mental Health Clinic – The Regional Municipality of Halton
- Supported Training and Rehabilitation in Diverse Environments (STRIDE)
- Summit House
- Support & Housing - Halton

ISSN 1911-2971 (Print) Annual report. Mississauga Halton Local Health Integration Network.
 ISSN 1911-298X (Online) Annual report. Mississauga Halton Local Health Integration Network.
 ISSN 1911-4249 (Imprimé) Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton).
 ISSN 1911-4257 (En ligne) Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton).

ÉTATS FINANCIERS DU

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

31 mars 2012

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

31 mars 2012

TABLE DES MATIÈRES

Independent Auditor's Report	1-2
Statement of financial position	3
Statement of financial activities	4
Statement of changes in net debt	5
Statement of cash flows	6
Notes to the financial statements	7-15



Deloitte & Touche LLP
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto ON M2N 6L7
Canada

Tel: 416-601-6150
Fax: 416-601-6151
www.deloitte.ca

Independent Auditor's Report

To the Members of the Board of Directors of the
Mississauga Halton Local Health Integration Network

We have audited the accompanying financial statements of Mississauga Halton Local Health Integration Network, which comprise the statement of financial position as at March 31, 2012, and the statements of financial activities, changes in net debt and cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

Management's Responsibility for the Financial Statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of these financial statements in accordance with Canadian public sector accounting standards, and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

Auditor's Responsibility

Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit. We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we comply with ethical requirements and plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosures in the financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditor considers internal control relevant to the entity's preparation and fair presentation of the financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the entity's internal control. An audit also includes evaluating the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements.

We believe that the audit evidence we have obtained in our audit is sufficient and appropriate to provide a basis for our audit opinion.

Opinion

In our opinion, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Mississauga Halton Local Health Integration Network as at March 31, 2012 and the results of its financial activities, changes in its net debt and its cash flows for the years then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

Deloitte & Touche LLP

Chartered Accountants
Licensed Public Accountants
June 6, 2012

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État de la situation financière

au 31 mars 2012

	2012	2011
	\$	\$
Financial assets		
Cash	740,319	1,591,470
Accounts receivable	62,090	75,545
Accounts receivable Ministry of Health and Long-Term Care ("MOHLTC")		
transfer payments to Health Service Providers ("HSPs") (Note 3)	1,129,429	3,949,134
Due from other Local Health Integration Network ("LHIN")	60,000	-
	1,991,838	5,616,149
Liabilities		
Accounts payable and accrued liabilities	425,062	747,472
Accounts payable HSPs transfer payments (Note 3)	1,129,429	3,949,134
Due to MOHLTC/eHealth Ontario (Note 4b)	437,462	931,842
Due to the LHIN Shared Services Office (Note 5)	2,537	1,784
Deferred capital contributions (Note 6)	21,386	67,176
	2,015,876	5,697,408
Commitments (Note 7)		
Net debt	(24,038)	(81,259)
Non-financial assets		
Prepaid expenses	2,652	14,083
Capital assets (Note 8)	21,386	67,176
	24,038	81,259
Accumulated surplus	-	-

Approved by the Board


 Graeme Goebelle, FCA
 Chair


 Ron Haines, FCA
 Vice Chair

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État des activités financières

pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	Budget (Unaudited - Note 9)	2012 Actual	2011 Actual
	\$	\$	\$
Revenue			
MOHLTC/eHealth Ontario Funding			
HSP transfer payments (Note 3)	1,224,369,624	1,326,123,484	1,249,033,864
LHIN Operation	4,332,293	4,332,293	4,323,097
Emergency Department (ED) Lead (Note 11a)	-	75,000	75,000
ER/ALC Performance Lead (Note 11b)	-	100,000	100,000
French Language Health Services (Note 11c)	106,000	106,000	110,000
Critical Care Lead (Note 11d)	-	75,000	75,000
Aboriginal Engagement (Note 11e)	5,000	5,000	5,000
Primary Care Lead (Note 11f)	-	43,750	-
Behavioural Supports Ontario (BSO) Initiative (Note 11g)	-	57,000	-
eHealth Project Management Office (PMO) (Note 11h)	-	475,000	600,000
Other eHealth Project Initiatives (Note 11i)	-	-	700,000
Amortization of deferred capital contributions (Note 6)	-	45,790	51,045
	1,228,812,917	1,331,438,317	1,255,073,006
Funding repayable to the MOHLTC/ eHealth Ontario (Note 4a)	-	(437,462)	(931,842)
	1,228,812,917	1,331,000,855	1,254,141,164
Expenses			
Transfer payments to HSPs (Note 3)	1,224,369,624	1,326,123,484	1,249,033,864
General and administrative expense LHIN operation (Note 10)	4,332,293	4,144,335	4,092,219
Emergency Department (ED) Lead (Note 11a and 12)	-	72,361	69,435
ER/ALC Performance Lead (Note 11b)	-	98,812	98,072
French Language Health Services (Note 11c)	106,000	63,291	108,000
Critical Care Lead (Note 11d and 12)	-	72,000	42,000
Aboriginal Engagement (Note 11e)	5,000	4,987	3,717
Primary Care Lead (Note 11f and 12)	-	18,157	-
Behavioural Supports Ontario (BSO) Initiative (Note 11g)	-	39,822	-
eHealth Project Management Office (PMO) (Note 11h & 12)	-	363,606	478,423
Other eHealth Project Initiatives (Note 11i & 12)	-	-	215,434
	1,228,812,917	1,331,000,855	1,254,141,164
Annual surplus and closing accumulated surplus	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton
 État de la variation de la dette nette
 pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	Budget (Unaudited - Note 9)	2012 Actual	2011 Actual
	\$	\$	\$
Annual surplus	-	-	-
Change in prepaid expenses	-	11,431	(11,419)
Acquisition of capital assets	-	-	(9,196)
Amortization of capital assets	-	45,790	51,045
Decrease in net debt	-	57,221	30,430
Opening net debt	-	(81,259)	(111,689)
Closing net debt	-	(24,038)	(81,259)

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton
 Etat des flux de trésorerie
 pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
	\$	\$
Operating transactions		
Annual surplus	-	-
Add item not affecting cash		
Amortization of capital assets	45,790	51,045
Less items not affecting cash		
Amortization of deferred capital contributions (Note 6)	(45,790)	(51,045)
Changes in non-cash operating items		
Decrease (increase) in accounts receivable	13,455	(63,947)
Decrease in due from MOHLTC	-	35,000
(Increase) decrease in due from other LHIN	(60,000)	48,697
Decrease in due from the LHIN Shared Services Office	-	3,554
Decrease in accounts receivable MOHLTC		
transfer payments to HSPs	2,819,705	10,134,066
(Decrease) increase in accounts payable and accrued liabilities	(322,410)	58,280
Decrease in accounts payable HSPs transfer payments	(2,819,705)	(10,134,066)
(Decrease) increase in due to MOHLTC/eHealth Ontario	(494,380)	703,179
Increase in due to the LHIN Shared Services Office	753	1,784
Decrease (increase) in prepaid expenses	11,431	(11,419)
	(851,151)	775,128
Capital transaction		
Acquisition of capital assets	-	9,196
Financing transaction		
Capital contributions received (Note 6)	-	(9,196)
Net (decrease) increase in cash	(851,151)	775,128
Cash, beginning of year	1,591,470	816,342
Cash, end of year	740,319	1,591,470

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2012

1. Description of business

The Mississauga Halton Local Health Integration Network was incorporated by Letters Patent on June 9, 2005 as a corporation without share capital. Following Royal Assent to Bill 36 on March 28, 2006, it was continued under the *Local Health System Integration Act*, 2006 (the "Act") as the Mississauga Halton Local Health Integration Network (the "LHIN") and its Letters Patent were extinguished. As an agent of the Crown, the LHIN is not subject to income taxation.

The LHIN is, and exercises its powers only as, an agent of the Crown. Limits on the LHIN's ability to undertake certain activities are set out in the Act.

The mandates of the LHIN are to plan, fund and integrate the local health system within its geographic area. The LHIN spans carefully defined geographical areas and allows for local communities and health care providers within the geographical area to work together to identify local priorities, plan health services and deliver them in a more coordinated fashion. The LHIN covers a south-west portion of the City of Toronto, the south part of Peel Region and all of Halton Region except for Burlington. The LHIN enters into service accountability agreements with service providers.

The LHIN is funded by the Province of Ontario in accordance with the Ministry – LHIN Performance Agreement ("MLPA"), which describes budget arrangements established by the Ministry of Health and Long-Term Care ("MOHLTC") and provides the framework for the LHIN accountabilities and activities. These financial statements reflect agreed funding arrangements approved by the MOHLTC. The LHIN cannot authorize an amount in excess of the budget allocation set by the MOHLTC.

The LHIN assumed responsibility to authorize transfer payments to HSPs, effective April 1, 2007. The transfer payment amount is based on provisions associated with the respective HSP Accountability Agreement with the LHIN. Throughout the fiscal year, the LHIN authorizes and notifies the MOHLTC of the transfer payment amount; the MOHLTC, in turn, transfers the amount directly to the Health Service Providers ("HSPs"). The cash associated with the transfer payment does not flow through the LHIN bank account. Commencing April 1, 2007, all funding payments to LHIN managed HSPs in the LHIN geographic area, have flowed through the LHIN's financial statements. Funding allocations from the MOHLTC are reflected as revenue and an equal amount of transfer payments to authorized HSPs are expensed in the LHIN's financial statements for the year ended March 31, 2012.

The LHIN has also entered into an Accountability Agreement with the Ministry of Health and Long Term Care ("MOHLTC"), which provides the framework for LHIN accountabilities and activities.

The LHIN statements do not include any MOHLTC managed programs.

The LHIN is also funded by eHealth Ontario in accordance with the eHealth Ontario – LHIN Transfer Payment Agreement ("TPA"), which describes budget arrangements established by eHealth Ontario. These financial statements reflect agreed funding arrangements approved by eHealth Ontario. The LHIN cannot authorize an amount in excess of the budget allocation set by eHealth Ontario.

2. Significant accounting policies

The financial statements of the LHIN are the representations of management, prepared in accordance with Canadian generally accepted accounting principles for governments as established by the Public Sector Accounting Board ("PSAB") of the Canadian Institute of Chartered Accountants ("CICA") and, where applicable, the recommendations of the Accounting Standards Board ("AcSB") of the CICA as interpreted by the Province of Ontario. Significant accounting policies adopted by the LHIN are as follows:

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2012

2. Significant accounting policies (continued)

Basis of accounting

Revenues and expenses are reported on the accrual basis of accounting. The accrual basis of accounting recognizes revenues in the fiscal year that the events giving rise to the revenues occur and they are earned and measurable; expenses are recognized in the fiscal year that the events giving rise to the expenses are incurred, resources are consumed, and they are measurable.

Through the accrual basis of accounting, expenses include non-cash items, such as the amortization of capital assets and impairment in the value of assets.

Government transfer payments

Government transfer payments from the MOHLTC are recognized in the financial statements in the year in which the payment is authorized and the events giving rise to the transfer occur, performance criteria are met, and the reasonable estimates of the amount can be made.

Certain amounts, including transfer payments from the MOHLTC, are received pursuant to legislation, regulation or agreement and may only be used in the conduct of certain programs or in the completion of specific work. Funding is only recognized as revenue in the fiscal year the related expenses are incurred or services performed. As directed by the ministry, there are circumstances when funding received by the HSP is used to pay expenses for which the related services have not yet to be performed. These amounts are recorded by the HSP as payable to the MOHLTC/LHIN at period end.

Deferred capital contributions

Any amounts received that are used to fund expenditures that are recorded as capital assets in the operation of the LHIN, are recorded as deferred capital contributions and are recognized as revenue over the useful life of the asset reflective of the provision of its services. The amount recorded under "revenue" in the Statement of Financial Activities, is in accordance with the amortization policy applied to the related capital asset recorded.

Capital assets

Capital assets are recorded at historic cost. Historic cost includes the costs directly related to the acquisition, design, construction, development, improvement or betterment of capital assets. The cost of capital assets contributed is recorded at the estimated fair value on the date of contribution. Fair value of contributed capital assets is estimated using the cost of asset or, where more appropriate, market or appraisal values. Where an estimate of fair value cannot be made, the capital asset would be recognized at nominal value.

Maintenance and repair costs are recognized as an expense when incurred. Betterments or improvements that significantly increase or prolong the service life or capacity of a capital asset are capitalized. Computer software is recognized as an expense when incurred.

Capital assets are stated at cost less accumulated amortization. Capital assets are amortized over their estimated useful lives as follows:

Computer equipment	3 years straight-line method
Web development	3 years straight-line method
Leasehold improvements	Life of lease straight-line method
Office equipment, furniture and fixtures	5 years straight-line method

For assets acquired or brought into use during the year, amortization is provided for a full year.

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2012

2. Significant accounting policies (continued)

Use of estimates

The preparation of financial statements in conformity with Canadian generally accepted accounting principles for government as established by PSAB requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amount of assets and liabilities, the disclosure of contingent assets and liabilities at the date of the financial statements and the reported amounts of revenues and expenses during the reporting period. Actual results could differ from those estimates.

3. Transfer payments to HSPs

In fiscal 2012, the LHIN had authorization to allocate funding of \$1,326,123,484 to the various HSPs in its geographic area. The LHIN approved transfer payments to the various sectors in fiscal 2012 as follows:

	2012	2011
	\$	\$
Operation of hospitals	914,017,075	862,703,401
Health Infrastructure Renewal Fund (HIRF)*	-	1,630,268
Long term care homes	182,575,414	170,596,423
Community care access centres	130,122,602	126,131,374
Community support services	30,702,861	24,147,634
Assisted living services in supportive housing	29,776,140	27,394,185
Community mental health	28,360,394	26,489,024
Addictions program	4,665,952	4,325,800
Acquired brain injury	5,903,046	5,615,755
	1,326,123,484	1,249,033,864

*Health Infrastructure Renewal Funding (HIRF) agreements were signed between the Ministry and each Hospital in Fiscal 2012. Since this agreement moved the responsibility for funding HIRF back to the Ministry and left the LHINs with an advisory role only, the approved payments for 2012 exclude the Ministry HIRF allocation.

The LHIN receives money from the MOHLTC which it in turn allocates to the HSPs. As at March 31, 2012, an amount of \$1,129,429 (2011 - \$3,949,134) was receivable from the MOHLTC and \$1,129,429 (2011 - \$3,949,134) was payable to the HSPs. These amounts have been reflected as revenue and expenses with the LHIN's financial activities and are included above.

Hospitals are required to obtain LHIN approval to defer revenue and the related deliverables to subsequent fiscal years. The LHIN monitors the actual results against the funded deliverables to ensure that the performance requirements are met. In addition, Hospitals are allowed to retain surplus funding in specific instances as prescribed by the Business Oriented New Development (BOND) Policy, or as directed by the LHIN for system wide integration.

New investment decisions targeting various initiatives such as the Aging At Home strategy, reduction in emergency room wait times, etc. are included in the above transfer payments to HSPs.

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2012

4. Funding repayable to the MOHLTC/eHealth Ontario

In accordance with the MLPA, the LHIN is required to be in a balanced position at year end. Thus, any funding received in excess of expenses incurred, is required to be returned to the MOHLTC and eHealth Ontario.

- a. The amount repayable to the MOHLTC/eHealth Ontario related to current year activities is made up of the following components:

			2012	2011
	Funding Received	Eligible Expenses	Excess Funding	Excess Funding
	\$	\$	\$	\$
Transfer payments to HSPs	1,326,123,484	1,326,123,484	-	-
LHIN operations	4,378,083	4,144,335	233,748	281,923
ED Lead	75,000	72,361	2,639	5,565
ER/ALC Performance Lead	100,000	98,812	1,188	1,928
French Language Health Services	106,000	63,291	42,709	2,000
Critical Care Lead	75,000	72,000	3,000	33,000
Aboriginal engagement	5,000	4,987	13	1,283
Primary Care Lead	43,750	18,157	25,593	-
BSO Initiative	57,000	39,822	17,178	-
eHealth	475,000	363,606	111,394	121,577
Other E-Health Project Initiatives	-	-	-	484,566
	1,331,438,317	1,331,000,855	437,462	931,842

- b. The amount due to the MOHLTC/eHealth Ontario at March 31 is made up as follows:

	2012	2011
	\$	\$
Due to MOHLTC/eHealth Ontario, beginning of year	931,842	228,663
Funding repayable to the MOHLTC/eHealth Ontario related to current year activities (Note 4a)	437,462	931,842
Amount recovered by the MOHLTC during the year	(931,842)	(228,663)
Due to MOHLTC/eHealth Ontario, end of year	437,462	931,842

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2012

5. Shared services agreement

The LHIN Shared Services Office (the "LSSO") is a division of the Toronto Central LHIN and is subject to the same policies, guidelines and directives as the Toronto Central LHIN. The LSSO, on behalf of the LHINs, is responsible for providing services to all LHINs. The full costs of providing these services are billed to all the LHINs. Any portion of the LSSO operating costs overpaid (or not paid) by the LHIN at the year-end are recorded as a receivable (payable) from (to) the LSSO. This is all done pursuant to the Shared Service Agreement the LSSO has with all the LHINs.

The Local Health Integration Network Collaborative ("LHINC") became a division of the Toronto Central LHIN in fiscal 2010. LHINC was formed to foster engagement of the LHINs' HSP community and encourage collaborative integration of the health care system to all LHINs. LHINC is subject to the same policies, guidelines and directives as the LSSO and Toronto Central LHIN.

MH LHIN has also entered into various shared service agreements with respect to the eHealth initiative as a shared responsibility to the Central West LHIN, Hospitals and the Mississauga Halton Community Care Access Centre.

6. Deferred capital contributions

	2012	2011
	\$	\$
Balance, beginning of year	67,176	109,025
Capital contributions received during the year	-	9,196
Amortization for the year	(45,790)	(51,045)
Balance, end of year	21,386	67,176

7. Commitments

The LHIN has commitments under various operating leases related to building and equipment extending to 2016. Other lease renewals are likely. Minimum lease payments due in each of the next four years are as follows:

	\$
2013	219,099
2014	254,037
2015	239,563
2016	179,672

The LHIN also has funding commitments to all HSPs associated with accountability agreements allocating planning targets for future fiscal years. The actual amounts which will ultimately be paid are contingent upon actual LHIN funding received from the MOHLTC.

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2012

8. Capital assets

			2012	2011
	Cost	Accumulated amortization	Net book value	Net book value
	\$	\$	\$	\$
Office equipment, furniture and fixtures	146,718	128,397	18,321	37,047
Computer equipment	36,675	33,610	3,065	7,409
Web development	68,160	68,160	-	22,720
Leasehold improvements	880,162	880,162	-	-
	<u>1,131,715</u>	<u>1,110,329</u>	<u>21,386</u>	<u>67,176</u>

9. Budget figures

Health Service Providers

The initial funding budget figures reported in the Statement of Financial Activities reflect the opening base as at April 1, 2011 as approved by the LHIN Board. The figures have been reported for the purposes of these statements to comply with PSAB reporting requirements. During the year the government approved budget adjustments. The following reflects the adjustments for the LHIN during the year:

The final HSP funding budget of \$1,326,123,484 as at March 31, 2012 is made up of the following:

	\$
Initial HSP funding budget as at April 1, 2011	1,224,369,624
Adjustments due to announcements made during the year	101,753,860
<u>Final HSP funding budget</u>	<u>1,326,123,484</u>

LHIN Operations

The final operating budget from MOHLTC and eHealth Ontario of \$5,269,043 as at March 31, 2012 is made up of the following:

	\$
Initial budget as at April 1, 2011	
LHIN operations	4,332,293
French Language Services	106,000
Aboriginal engagement	5,000
Additional funding received during the year for	
Base increase in LHIN operation	-
ED Lead	75,000
ER/ALC Performance Lead	100,000
Critical Care Lead	75,000
Primary Care Lead	43,750
Behaviour Service Ontario	57,000
eHealth PMO	475,000
<u>Final budget</u>	<u>5,269,043</u>

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2012

10. General and administrative expenses LHIN operation

The Statement of Financial Activities presents the expenses by function. The following classifies general and administrative expenses by object.

	2012	2011
	\$	\$
Salaries and benefits	3,035,664	2,952,972
Shared services	481,240	404,926
LHIN Collaborative	26,975	50,000
Staff travel	11,542	15,801
Communication	20,658	34,015
Accommodation	129,656	138,422
Advertising	15,009	12,565
Professional fees	16,420	15,950
Consulting fees	-	3,432
Equipment rentals	23,877	28,321
Insurance	17,030	17,010
Other meeting expenses	27,715	34,005
Board Chair's per diem expenses	48,650	56,875
Other Board members' per diem expenses	29,800	71,425
Other governance costs and travel	37,805	48,965
Printing and translation	12,626	9,319
Staff development	34,452	17,118
IT equipment	63,811	59,367
Office supplies and purchased equipment	47,500	51,003
Amortization	45,790	51,045
Other services	18,115	19,683
	4,144,335	4,092,219

The above objects and their comparative figures have been restated to conform to the MOHLTC provincial reporting format and guidelines.

11. Other funding initiatives

a) Emergency Department (ED) Lead

The Ministry of Health and Long-Term Care provided \$75,000 (2011 - \$75,000) of one-time funding to support the compensation of the Emergency Department LHIN Lead and other miscellaneous consulting expenses to the LHIN. During the year, \$72,361 (2011 - \$69,435) of expenses were incurred.

b) ER/ALC Performance Lead

The Ministry of Health and Long-Term Care provided one-time funding of \$100,000 (2011 - \$100,000) relating to the LHIN ER/ALC Performance Lead initiative. The one-time funding to assist the LHIN in achieving its ER/ALC outcomes and advance the implementation of a standard performance management approach for the ER/ALC strategy such that the LHIN and MOHLTC can monitor progress regularly. During the year, \$98,812 (2011 - \$98,072) of expenses were incurred.

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2012

11. Other funding initiatives (continued)

c) *French Language Health Services*

The Ministry of Health and Long-Term Care provided base funding of \$106,000 (2011 - \$110,000 includes one-time) to support the francophone community needs within the LHIN. During the year, \$63,291 (2011 - \$108,000) of expenses were incurred.

d) *Critical Care Lead*

The Ministry of Health and Long-Term Care provided one-time funding of \$75,000 (2011 - \$75,000) to support the compensation of the Critical Care Lead and other miscellaneous consulting expenses. The funding will advance the implementation of a comprehensive Critical Care Strategy, which is designed to improve access, quality and system integration. During the year, \$72,000 (2011 - \$42,000) of expenses were incurred.

e) *Aboriginal Engagement*

The Ministry of Health and Long-Term Care provided base operational funding of \$5,000 (2011 - \$5,000) to the LHIN for the purposes of engaging the Aboriginal population and organizations in the Mississauga Halton LHIN. During the year, \$4,967 (2011 - \$3,717) of expenses were incurred.

f) *Primary Care Lead*

The Ministry of Health and Long-Term Care will provide up to \$75,000 of one-time funding amount over the two fiscal years 2012 and 2013 to support the Primary Care Lead Pilot Project in the LHIN. The Primary Care Lead's role is to advance primary care services to support timely, accessible and effective primary care and prevent unnecessary emergency department visits. The funding allocation for fiscal year 2012 was \$43,750 (2011 - \$nil). During the year, \$18,157 (2011 - \$nil) of expenses were incurred.

g) *Behavioural Supports Ontario (BSO) Initiative*

The Ministry of Health and Long-Term Care provided one time funds of \$57,000 (2011 - \$nil) to the LHIN to support the successful implementation of the local action plan for the BSO project under our transfer payments to our health service providers. The BSO project was created to enhance services for Ontarians with behaviours associated with complex and challenging mental health, dementia or other neurological conditions wherever they live, at home, in long-term care or elsewhere. During the year, \$39,822 (2011 - \$nil) of expenses were incurred.

h) *eHealth*

The eHealth office of the Ministry of Health and Long-Term Care provided one-time funding of \$475,000 (2011 - \$600,000) to the LHIN. The funds were used to cover the operational and project costs associated with eHealth Ontario activities. During the year, \$363,605 (2011 - \$478,423) of expenses were incurred.

i) *Other eHealth Project Initiatives*

The eHealth office of the Ministry of Health and Long-Term Care provided one-time funding of \$nil (2011 - \$700,000) to the LHIN. Last fiscal 2011, these funds were used to support various initiatives such as Physician eReferral, Physician-Patient Electronic Communications, LHIN eHealth Governance Development Project and LHIN Information Technology Infrastructure (IS/IT) Blueprint and Shared IS/IT Service Model. With no funding received for this current fiscal, no expenses were incurred (2011 - \$215,434).

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2012